



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD  
SUR OCCIDENTE ESE



\*20202510269861\*

Bogotá D.C., 16-03-2020

Señora

MARTHA LUCIA HERNANDEZ

Publicar en Cártelera

Fijación: 20/03/2020

Desfijación: 27/03/2020

Unidad de Servicios de Salud Occidente de Kennedy.  
Bogotá D.C.

Asunto: Respuesta Reclamo N° 257 BTE 475042020

Respetada Señora

Reciba un Cordial saludo. En la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente venimos trabajando por la mejora continua de la prestación de nuestros servicios de salud, buscando satisfacer sus necesidades y expectativas. Es por ello que para nosotros es de gran importancia conocer su percepción de la atención recibida, lo cual contribuye al fortalecimiento de nuestro Sistema de Gestión de la Calidad, y nos da la posibilidad de implementar acciones de mejoramiento.

En respuesta a su requerimiento mediante el cual manifestó inconformidad con respecto a la información brindada, nos permitimos comunicarle que una vez revisando el caso, se dificulta hacer el análisis de la situación referida por el usted, ya que no se sabe a qué servicio de salud se refiere, además es importante tener información del paciente como nombres, apellidos y documento de identificación, esto para poder realizar el seguimiento de la atención prestada.

De ante mano queremos solicitarle nos excuse por la situación presentada y si esta le llego a generar algún inconveniente.

Continuamos atentos a cualquier solicitud que se encuentre dentro de nuestras competencias en el marco de la responsabilidad social con la cual nos hemos comprometido. Recuerde que cualquier inquietud adicional



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD  
SUR OCCIDENTE ESE

puede comunicarse con la Defensora del Ciudadano MIRELLA PEÑA ROJAS al Tel 2013120, en el horario de lunes a viernes de 07:00 am a 04:00 pm

Cordialmente,

MIRELLA PEÑA ROJAS

Jefe Oficina Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano  
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

Supersalud

Si Usted no está de acuerdo con la respuesta que le brindamos, puede comunicarse con la Superintendencia Nacional de Salud  
PBX (57-1) 4817000

Los abajo firmantes declaramos que hemos proyectado y revisado este documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales por lo tanto lo presentamos para la firma.

| Aprobación      | Nombre                  | Cargo  | Firma | Fecha      |
|-----------------|-------------------------|--|-------|------------|
| Proyectado por: | Karen Amaya Cifuentes   | Apoyo Tecnológico I- Servicio al Ciudadano         | Orfeo | 13/03/2020 |
| Transcrito por: | Karen Amaya Cifuentes   | Apoyo Tecnológico I- Servicio al Ciudadano         | Orfeo | 13/03/2020 |
| Revisado por:   | Luis Fernando Lizcano L | Profesional Universitario -- Servicio al Ciudadano |       | 16/03/2020 |

**"Respetado Ciudadano - Ciudadana. La Secretaría Distrital de Salud con el propósito de mejorar la atención ciudadana, amablemente lo invita a darnos su opinión y sugerencias en la ENCUESTA DE SATISFACCIÓN SDQS-SDS que hemos dispuesto para usted en el link <http://fapp.saludcapital.gov.co/encuestas/index.php?sid=52866&lang=es> o acceder a la página [www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co) - link de Contáctenos o Servicio al Ciudadano - ir a enlace Encuesta de Satisfacción SDQS. Sus comentarios nos comprometen a mejorar. MUCHAS GRACIAS".**

Y algunos de los derechos y deberes con los que cuenta en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente son:

**DERECHOS**

- ✓ **A CONOCER** de forma clara mi condición de salud y el tratamiento que recibiré.
- ✓ **A ELEGIR** la Unidad de servicios de salud y los profesionales de salud que me atenderán.
- ✓ **A RECIBIR** Información, capacitación y educación en temas de salud.

**DEBERES**

- ✓ **A INFORMAR** mis antecedentes en salud, entorno familiar, hábitat y situación ética.
- ✓ **A CUMPLIR** puntualmente con las citas asignadas por la unidad de servicios de salud y presentarme en adecuadas condiciones de aseo.

